Lane Medical Library

Ueber die

allgemeine progressive Paralyse der Irren.

INAUGURAL-DISSERTATION,

ZUR

ERLANGUNG DER DOCTORWÜRDE

IN DER

MEDICIN UND CHIRURGIE

VORGELEGT DER

MEDICINISCHEN FACULTÄT

DER FRIEDRICH-WILHELMS-UNIVERSITÄT

ZU BERLIN

UND ÖFFENTLICH ZU VERTHEIDIGEN

am 31. Juli 1869

VON

Ernst Wilhelm Eduard Ewe

aus Preuss.-Stargardt.

OPPONENTEN:

C. Flashar, Dr. med.
A. Gutzki, Dr. med.
F. Haberkorn, Dr. med.

BERLIN.

BUCHDRUCKEREI VON GUSTAV LANGE (OTTO LANGE).

Herrn A. Neubauer

und

seinen theuren Eltern

als Zeichen der Dankbarkeit und Verehrung

vom

Verfasser.

Die allgemeine progressive Paralyse der Irren ist in letzter Zeit bedeutend öfter zur Wahrnehmung gekommen, als früher. Schwer zu entscheiden ist, ob die Zahl dieser Erkrankungen — und namentlich in den höheren Ständen, wie behauptet wird — wirklich zugenommen hat, oder ob, bei der jetzigen besseren Kenntniss des Wesens der Paralyse, sie früher und richtiger diagnosticirt wird. Jedenfalls ist sie eine höchst wichtige Krankheit, theils durch die traurige Prognose, theils durch den ganzen eigenthümlichen Complex der Erscheinungen und durch die mannigfache Verschiedenheit der Anfangssymptome. Neuere Lehrer haben überdies den Begriff der Paralyse weiter ausgedehnt, als die früheren Heroen der Psychiatrie es gethan.

Der Inhalt dieser Dissertation soll ein klinisches Bild der Paralyse geben, insbesondere das Anfangsstadium derselben im Auge haben.

Meinem hochverehrten Lehrer, Herrn Professor Dr. Westphal, für die gütige Bewilligung der Krankheitsgeschichten der Paralytiker aus der Irrenanstalt der Königl. Charité, sowie dessen Assistenten, Herrn Dr. Jastrowitz, für dessen freundliche Unterstützung bei meiner Arbeit, spreche ich hiermit meinen ganz ergebensten Dank aus. —

Das Wesen der allgemeinen progressiven Paralyse der Irren besteht in der Verbindung psychischer Er-

krankung mit Störungen der Motilität und Sensibilität, die einen ad peius fortschreitenden Character hat. Sehr oft werden die psychischen Veränderungen früher als die der Motilität und Sensibilität bemerkt; es kommen jedoch auch umgekehrt Fälle vor, in denen zuerst die motorischen Störungen dem nicht scharf Beobachtenden in die Augen fallen, während die psychischen, als die feineren, kaum bemerkt werden, oder unter die Rubrik der „sonderbaren Eigenthümlichkeiten" registrirt werden, ohne für krankhaft zu gelten.

Leider lassen sich die meisten Fälle nicht genau bis in ihren Anfang verfolgen, da die Patienten zum grössten Theil dann erst in die Behandlung der Irrenärzte kommen, wenn die Paralyse schon vollständig eingetreten ist und den krankhaften psychischen Zustand selbst Laien bemerken müssen. —

Zuerst werde ich die psychische Seite der Erkrankung, dann die Störungen der Motilität und Sensibilität betrachten.

Es ist falsch, wie bis vor Kurzem gelehrt wurde[1]), dass die Paralyse nur nach oder mit „Grössendelirien" (monomanie des grandeurs) eintrete, also stets eine maniakalische Geistestörung voraussetze, sie findet sich vielmehr in jeder Art der bis jetzt bekannten Psychosen. Wir sehen ihre ersten Symptome eintreten, sowohl bei der Manie, die sich darstellen kann als Umstimmung des Characters, welche sich von leichter Erregung bis zum Ausbruche vollständiger Tobsucht steigern kann, oder — wenngleich seltener — in Erscheinungen der Hypochondrie oder der Melancholie. Man darf aber

[1]) Bayle. Traité des maladies du cerveau. Paris 1826.

nicht die Paralyse wegen dieser verschiedenen Geistesaffectionen in einzelne Varietäten theilen, wie Falret[2]) es gethan, zumal öfters bei demselben Kranken ein Wechsel der verschiedenen Formen eintritt.

Es haben diese psychischen Störungen, wenn auch Motilitäts- und Sensibilitätsstörungen durchaus noch nicht nachzuweisen sind, etwas Characteristisches, wodurch sie von der gewöhnlichen Manie, Hypochondrie und Melancholie abweichen. Abgesehen nämlich von der Erregung und Tobsucht, bei der die Grössendelirien die Hauptrolle spielen und dadurch die Diagnose geben, zeigen die paralytische Hypochondrie und Melancholie eine eigenthümliche, tiefeingewurzelte Schwere der Erscheinungen, welche dieselbe als eine nicht gewöhnliche Psychose zeichnen. Wenn auch nicht gleich positiv zu erkennen ist, worin diese tiefe Schwere ihren Grund hat, so wird sie doch in dem aufmerksamen Beobachter wenigstens den Verdacht auf Paralyse rege machen. Ein characteristisches Moment für die paralytische Störung ist die immer mehr zunehmende Störung der Intelligenz, die psychische Schwäche[3]). Es besteht das Grundleiden der geistigen Störung bei der Paralyse nicht mehr, wie bei den einfachen Geistesstörungen, in herrschenden Affecten, die das richtige Vorstellen verhindern, sondern in dieser schon von Anfang an bestehenden psychischen Schwäche, die nur mitunter und für kurze Zeit durch einzelne Wahnvorstellungen

---

[2]) J. Falret. Recherches sur la folie paralytique. Paris 1853.

[3]) Westphal: „Ueber den gegenwärtigen Standpunkt der Kenntnisse der allgemeinen progressiven Paralyse der Irren“ in Griesingers Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten. Berlin 1868. Band I.

verdeckt wird. Bei den Wahnideen einfacher psychischer Krankheiten finden wir stets noch einen gewissen Zusammenhang, man möchte fast sagen, eine gewisse Logik, während bei der Paralyse die widersprechendsten Vorstellungen in einem und demselben Augenblicke hervorsprudeln, indem die eine Wahnidee sogleich über der andern vergessen wird und das Albernste und Extremste ohne irgend eine Spur innerer Beziehung zusammengebracht wird. In dieser psychischen Schwäche, mit welcher das äusserst rapide Schwinden des Gedächtnisses Hand in Hand geht, liegt der Grund sowohl für die tollen Grössendelirien der maniakalischen, als für die absurden Klagen der hypochondrischen und melancholischen Paralytiker.

Der Eintritt der Krankheit kann ein plötzlicher, gleich in die Augen springender sein, oder ein allmäliger, oft lange vorbereiteter und kaum zu bemerkender. Man sieht bei einzelnen Fällen die Kranken im Beginne der Paralyse nur einzelne perverse Handlungen begehen. So entwendet ein bemittelter und sonst rechtlicher Mann Kleinigkeiten, ohne sie zu seinem Nutzen zu verwerthen; ein Sparsamer verschleudert sein Geld; andere bekommen Gefallen an Dingen, die sie sonst verabscheuen, noch andere, sonst nüchtern und solide, begehen Excesse in Venere et Baccho. Eine solche auffallende Neigung zum Missbrauche von Spirituosen findet sich bei einer grossen Anzahl von paralytischen Kranken[4]).

Oft ist es das Gedächtniss, dessen Schwinden zuerst merkbar wird, die Kranken können dann ihre Arbeit

[4]) Griesinger. Die Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten. Stuttgart 1867.

nicht vollenden, vergessen soeben Vernommenes, finden selbst ihre Wohnung nicht. Einige Patienten werden längere Zeit vorher ängstlich, wähnen Unrecht gethan zu haben, oder, dass in ihrer Familie Unglück geschehen. Andere haben vor dem Ausbruche der Krankheit körperliche Beschwerden; oft sind es Kopfschmerzen, die sowohl in einem drückenden Gefühle, als auch in äusserst heftigem Reissen bestehen können; oder reissende Schmerzen in allen Gliedern geben Jahre lang vorher Anlass zu Klagen. Bei Einigen gehen epileptiforme Anfälle voraus, oder Flimmern vor den Augen, Sausen in den Ohren, Zittern der Glieder. Mitunter sieht man die ersten Erscheinungen der Paralyse complicirt mit denen der Tabes dorsalis. Bricht die geistige Störung plötzlich aus, so geschieht dies meistentheils in Grössendelirien und es kommt vor, dass solche Patienten noch die letzten Tage vorher ihren Geschäften nachgegangen und sie ohne alle Störung und ohne auffälliges Benehmen verrichteten.

Je nach der Grundlage, der Form der geistigen Störung, ist das klinische Bild der Paralyse verschieden gefärbt.

Am häufigsten tritt die Paralyse mit Grössendelirien auf. Es leben diese Kranke in dem festen und nicht zu widerlegenden Wahne, die glücklichsten, besten und schönsten Menschen zu sein. Sie besitzen unendliches Eigenthum, ja die ganze Welt steht zu ihrer Disposition und über die irdischen Güter können sie frei verfügen. Sie wähnen Fürsten und Könige zu sein, grosse Gelehrte und gefeierte Künstler, ihre Macht ist unermesslich, ihre Kunstfertigkeit übersteigt alle

Grenzen. Sie rechnen nach Millionen und Milliarden und bieten von ihrem Ueberflusse Jedem ihrer Umgebungen, so viel er wolle. In Gedanken schwelgen sie an mit seltenen Leckerbissen und theuren Weinen besetzten Tafeln, die schönsten Frauen sind ihre Geliebten. Sie machen die weitesten Reisen in den schönsten Equipagen, die Telegraphen stehen nur in ihren Diensten, die Behörden sind nur zur Ausführung ihrer Befehle da. Sie machen die wichtigsten Entdeckungen und sind die Beglücker der ganzen Menschheit. Alles geschieht bei ihnen aufs Herrlichste, Schnellste und Grossartigste.

Die hypochondrischen Paralytiker hingegen zeigen nicht den Typus der Zufriedenheit, sie klagen, dass der ganze Körper ihnen verwandelt sei, dass ihnen einzelne Glieder fehlten. Der Eine fühlt den Kopf bedeutend vergrössert, dem Andern gehen die Speisen nicht in den Magen, sondern unter die Haut, einem Dritten sind Hals und After verschlossen und Augen und Ohren functioniren nicht. Manche geben keine Antwort, weil sie schon „ganz todt" wären, Viele klagen darüber, dass ihnen die Zunge zu schwer würde, dass sie ihnen nach hinten fiele und sie dieselbe nicht herausstrecken könnten, ohne dass irgend eine Motilitätsstörung oder gar Lähmung nachzuweisen wäre.

Die Erscheinungen der paralytischen Melancholie sind äusserst schwer, die Kranken sitzen regungslos auf einer Stelle, die Augen sind ohne Ausdruck, starren bewegungslos ins Weite. Sie sehen aus, als wenn sie schon im Stupor wären, bewegen kein Glied, obgleich sie es wohl im Stande und von Hallucinationen auch völlig frei sind.

Selten beobachtet man, ohne besonderes, sichtbares psychisches Grundleiden, eine allmälige Abnahme der geistigen Kräfte in Verbindung mit motorischen Störungen, die schliesslich in den tiefsten Blödsinn, das Endstadium der Paralyse, führen, ohne dass besondere Affecte vorkämen, oder nur kurz vor dem Tode in maniakalischer Aufregung sich äussern, indem die Kranken unruhig werden, ihre Bettwäsche oft betasten oder sie zerreissen und ihr Lager oft verlassen.

Wenden wir uns nun zu den motorischen Störungen der Paralyse. Es betreffen diese hauptsächlich und zuerst die Zunge, namentlich in ihrer Function als Sprachorgan. An diese schliessen sich dann erst später die Muskeln des Gesichts, der Extremitäten, der Schliessmuskeln des Afters und der Blase an. Zuerst kaum bemerkbar, aber schnell fortschreitend, wird das Sprechen dem Patienten beschwerlich. Zuerst sind es nur einzelne schwierigere Worte, wie „3te reitende Artillerie-Brigade“ u. a., die ihn ein wenig anstossen lassen, wobei jedoch das Sprechen im Ganzen sehr fliessend ist, bald lässt er einzelne Silben aus, stolpert über ein ungewöhnliches Wort.[5]) Bald articulirt der Kranke nicht mehr genau und beginnt zu stottern. Beim Herausstecken der Zunge bemerkt man schon im Anfangsstadium ein fibrilläres Zittern der Musculatur, das in der späteren Zeit immer fortschreitet. Zucken der Gesichtsmuskeln wird im Anfange wohl kaum bemerkt, doch später zittert und zuckt die Gesichtsmusculatur und nament-

[5]) Westphal in dem oben angeführten Archiv.

lich sind es dann die Lippen, so dass der Patient nicht mehr im Stande ist, zu pfeifen. Dies Zittern geschieht bei Sprechversuchen, als auch spontan. Gewöhnlich etwas später als die Sprachstörungen bemerkt man eine Abweichung des Ganges, die mitunter dem der Tabes-Kranken ähnlich ist, andererseits darin ihre Anomalie hat, dass die Kranken die Füsse weniger heben, das Kniegelenk namentlich nicht ordentlich zu functioniren scheint; ihr Gang ist dann langsamer, unbeholfener, etwas breitbeinig. Im Anfange der Krankheit wird jedoch nur derjenige, welcher den Gang des Patienten bei dessen völliger Gesundheit genau kannte, etwas Abweichendes finden, ebenso schwer ist es, im Anfangsstadium der Paralyse Störungen der oberen Extremitäten zu bemerken, die gewöhnlich im späteren Verlaufe des Leidens sich deutlich zeigen.

Ueber die etwaigen Störungen der Sensibilität ein Urtheil zu fällen, dürfte ungemein schwierig, vielleicht unmöglich sein. Croizant[6]) stellt die Behauptung zwar auf, es trete beim Ausbruche der Paralyse Anästhesie ein, beweist dieselbe aber nicht. Jedenfalls fühlen die Patienten in Zeiten, wo sie von Ausbrüchen der geistigen Störung nicht allzusehr beherrscht werden, selbst leichte Berührungen normal. Im vorgeschrittenen Stadium dagegen äussern sie mitunter selbst auf heftigere Reize keine Schmerzempfindung, was jedenfalls ihrem Blödsinne zuzuschreiben ist, da sie, auf leichte Berührungen aufmerksam gemacht, diese recht gut empfinden können.

---

[6]) cf. Westphal l. c.

Ueber die halbseitigen Lähmungen und epileptiformen Anfälle, die bei einigen Paralytikern auftreten, später.

Von den Sinnesorganen wird gewöhnlich nur das Auge in Mitleidenschaft gezogen; über Geschmacks- und Geruchsempfindungen lässt sich übrigens im Stadium des Blödsinns nichts entscheiden. Eine häufige Klage im Anfangsstadium ist die über Doppeltsehen. Im ferneren Verlaufe treten Amblyopie oder Amaurose ein, öfters eine leichte Ptosis des obern Augenlids (Westphal). Die Pupillen sind im Anfang gewöhnlich verengert, dann erweitert, bald aber pflegen Ungleichheiten einzutreten, so beobachtete Seifert[7]) unter 25 Fällen von Paralyse 17mal Anomalien der Irismotilität. Die Reaction der Pupillen auf Lichteindrücke wird immer träger. Andere Augenmuskellähmungen, wie Strabismus u. a., werden nicht beobachtet, selten ein krampfhaftes Rollen der Bulbi in späterer Zeit des Leidens.

Mit diesen mehr oder weniger ausgeprägten Symptomen kommen die Kranken gewöhnlich in die Irrenanstalten; hier pflegen sie sich zuerst etwas zu beruhigen und zu erholen, bald aber schreitet die Paralyse immer weiter vor und in einigen Monaten erreicht sie ihr Endstadium, den Blödsinn.

Die Maniaci bleiben fortdauernd in ihren Grössendeliren, doch leuchtet die psychische Schwäche immer mehr vor. Sie gewöhnen sich bald an die Anstalten, sie wollen nur bei Stadien grösserer Aufgeregtheit dieselben verlassen und müssen, wenn diese Erregung

---

[7]) Seifert. Zeitschrift für Psychiatrie X. pag. 561.

zur Tobsucht sich steigert, isolirt werden. Ihre Hauptbeschäftigung ist es, viel zu schreiben, sie fertigen mit Vorliebe Bestallungen zu den höchsten Aemtern aus, schreiben Wechsel über enorme Summen, versuchen Reime zu schmieden u. dergl. Ihre Grössendelirien beschränken sich im ferneren Verlauf jedoch auf nur wenige Vorstellungen, bei denen sie sich auch noch in demselben Athemzuge widersprechen. Sie kommen auch nicht mit diesen Ideen selbst, sondern äussern sie nur auf bestimmte Fragen, sie produciren nicht mehr von selbst diese Vorstellungen, die nur Reminiscenzen sind, sondern müssen durch äussere Eindrücke dazu getrieben werden. Sie halten sich für sehr sauber, sehr nett, und was irgend Jemand ihrer Umgebung an Schmucksachen besitzt, haben sie zu Hause auch in grösserer Quantität und besserer Qualität. Charakteristisch für das gleichzeitige Fortschreiten der psychischen und motorischen Störungen ist das Schreiben der Paralytiker. Indem sie nicht mehr vermögen, ihre Gedanken vollständig zusammenzuhalten, einzelne Sätze nicht vollenden, manches Wort auslassen, wird auch die Schreibtechnik schlechter; die Buchstaben werden gross, eckig, Grundstriche werden vergessen, andere sind unrichtig. Auch bei der geistigen Störung der melancholischen und hypochondrischen Paralytiker beobachtet man deutlich das Fortschreiten. Erstere werden immer ängstlicher, verstecken sich, haben schreckliche, absurde Schilderungen für die Leiden, die ihrer harren, brüllen manchmal, ohne Grund, wie Thiere und sehen in Jedem ihrer Umgebung einen Verfolger. Die hypochondrischen Ideen verlieren sich in die albernsten Vorstellungen und gerathen diese

Kranken sehr bald in den paralytischen Blödsinn. Ebenso nehmen die motorischen Störungen immer mehr zu. Der Gang wird sehr unsicher, die Kranken kommen von ihrem Wege etwas seitwärts ab, stolpern über geringe Hindernisse, schwanken und straucheln. Sie vermögen auch nicht, auf einem Fusse zu stehen, oder einen Stuhl zu ersteigen. Auch die Störungen der oberen Extremitäten machen sich bemerkbar. Die Kranken sind zwar im Stande, gröbere Beschäftigungen zu verrichten, die feineren, präciseren Bewegungen jedoch, wie sie zum Klavierspielen, Nadeleinfädeln u. dergl. nöthig sind, sind ihnen unmöglich, sie greifen oft vorbei, sind z. B. auch nicht im Stande, ihre Kleidung zuzuknöpfen. Es zeigen dann auch sämmtliche Glieder einen starken Tremor. — Die Sprache nimmt immer mehr ab, sie wird lallend, einzelne Buchstaben, namentlich die Labiallaute (Duchek) werden garnicht mehr ausgesprochen, und zuletzt vermag der Kranke nur einzelne, unverständliche Laute hervorzubringen. Auch die Stimme wird rauh und dumpf und das Herausstrecken der Zunge geschieht unter schleudernden, unwillkürlichen Bewegungen. Eine deutliche Abnahme der groben motorischen Kraft bemerkt man erst in dem letzten Stadium des Leidens; liegend können die Kranken in diesem Zustand des tiefsten Blödsinns die einzelnen Glieder heben, was sie sitzend oder stehend nicht mehr im Stande sind. Auch die Pupillen reagiren dann garnicht. — Zeitweise kommen bei einzelnen Paralytikern, neben heftigen Kopfschmerzen, Lähmungen einer Extremität, oder einer ganzen Körperhälfte, nach Art der Heerderkrankungen vor. Diese Lähmungserscheinungen stehen mit epileptiformen An-

fällen in Verbindung, die zu verschiedenen Zeiten auftreten. Solche Anfälle bestehen in Zuständen von geringem Ohnmachtsgefühl bis zur tiefsten Bewusstlosigkeit, theils in Verbindung mit Krämpfen tonischer oder klonischer Natur, theils ohne solche. Nach einem derartigen Insult nehmen sowohl die psychische, als auch die motorische Störung bedeutend zu; es pflegen jedoch diese Erscheinungen nach einiger Zeit zu schwinden, die Störungen gehen allmählich zurück, doch gelangen psychische und motorische Kraft nicht mehr zu dem Niveau, in welchem sie sich vor dem Insulte noch befanden.

In meist kurzer Zeit kommen die Kranken in das Endstadium, in den paralytischen Blödsinn, der bis in den vollständigsten Stupor übergehen kann. Mit dem gänzlichen Verluste des Gedächtnisses, jeder Fähigkeit zu geistiger Combination, vernachlässigen sich diese Kranken ganz und gar, verunreinigen sich, beschäftigen sich höchstens mit Charpiezupfen. Meist sitzen sie still in einer Ecke, sind nur Maschinen, die, angestossen, weitergehen, und wenn im Anfange dieses Blödsinns ihr einziges Verlangen noch auf Speise und Trank gerichtet ist, so verlieren sie auch diesen Trieb. Sie müssen schliesslich gefüttert, in's Bett gebracht, überhaupt wie hülflose Kinder behandelt werden.

Appetit und Ernährung sind, sowie der Schlaf im Anfang der Krankheit gewöhnlich gut, ja einige Paralytiker neigen zum Embonpoint. Gewöhnlich aber werden die Kranken im Endstadium, meist ohne nachweisbaren Grund, marastisch. Dann tritt sehr leicht Decubitus ein, selbst ziemlich weit gehende Eiterungen und Infiltrationen stellen sich ein. Ueberhaupt scheinen diese Kranken nicht mehr so widerstandsfähig

gegen äussere schädliche Einflüsse zu sein und es bilden sich bei ihnen sehr leicht Erysipele und die früher bei Paralyse für specifisch gehaltenen Othämatome, letztere selbst nach den leichtesten traumatischen Insulten. Bei solcher geringen Widerstandsfähigkeit endigen die Paralytiker ihr trauriges Dasein theils durch hectisches Fieber, in Verbindung mit heftigen Darmcatarrhen, häufig mit Ulcerationen des Darmes verbunden, theils sterben sie an Tuberculose, Bronchopneumonien und selbst Lungengangrän. Dass sie jetzt weniger durch Unglücksfälle umkommen, verdanken wir der guten Aufsicht, wie sie in den Irrenanstalten zu finden ist, und namentlich in solchen, wo das heilsame, humane Nonrestraint-System herrscht.

Die Dauer der Paralyse währt einige Monate bis wenige Jahre. Heilungen sind so unendlich wenige bei der grossen Anzahl der Paralysen, und nie ohne Verdacht auf Rückfälle, constatirt, dass an eine Genesung nicht gedacht werden kann und mit der Diagnose schon die Prognose feststeht. Selten kommen Fälle von Intermissionen vor, die selbst mehrere Jahre (Brierre, Trélat) dauern können, und in welchen die Kranken, wenn auch geistig schwächer, ihren Familien wiedergegeben werden können, aber in nicht allzulanger Frist erreicht sie ihr trauriges Schicksal und sie wandern in die Irrenhäuser.

Die Paralyse der Irren ist bei Männern bedeutend häufiger, als bei Weibern. „Bei Calmeil[8]) kam auf 15 geisteskranke Männer 1 Paralytiker, unter den Weibern Eine auf 50; nach Bayle kam Paralyse in Charenton bei den Männern 8 Mal häufiger als bei den

[8]) Griesinger. Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten. Stuttgart 1867. pag. 408.

Weibern vor; Foville zählte unter 334 Irren 31 Paralytische, darunter 22 Männer und 9 Weiber; Hoffmann fand 18 paralytische Weiber auf 138 Männer; in Leubus waren es unter circa 2700 Fällen 13,76% Männer und nur 3,16% Weiber; in Prag unter 63 Paralytikern 6 Weiber (Duchek); in Stephansfeld litt von a. 1835 bis 1852 $^1/_6$ der männlichen und nur $^1/_{26}$ der weiblichen Irren an Paralyse; Bazire in Bordeaux hatte unter 996 geisteskranken Weibern 62 Paralitische etc.“ — In der Königlichen Charité waren von den in den Jahren 1864 bis jetzt aufgenommenen paralytischen Irren 159 männlichen und 16 weiblichen Geschlechts.

In der Jugend finden wir keine Paralyse, am häufigsten im blühendsten Mannesalter, häufiger in den höheren Ständen und namentlich bei geistig aufgeregten Männern. So litten in Leubus im Ganzen 13,76% der Männer, aber unter den männlichen Kranken der höheren Stände 25% an Paralyse. — Eine hereditäre Disposition, wie bei andern psychischen Krankheiten, lässt sich fast nie nachweisen. —

Die Diagnose der allgemeinen progressiven Paralyse der Irren beruht auf der richtigen Zusammenstellung oben angeführter Symptome. Hauptsächlich wird man auf die Ungleichheit der Pupillen, sowie deren Springen, von weitester Dilatation bis zur stärksten Myosis, ferner auf Zittern der Zungenmuskelfibrillen und Sprachstörungen sein Augenmerk zu richten haben, jedoch dann dem progressiven Character des Leidens, sowie der psychischen Schwäche Rechnung zu tragen haben. Bei eingetretenen Grössendelirien ist die Diagnose von selbst gegeben, sowie sie immer auf Paralyse zu stellen sein wird, wenn zu schon bestehender geistigen Störung noch Störungen motorischer Art hinzutreten.

Zwei der interessantesten Krankengeschichten mögen hier ihren Platz finden:

B., Kaufmann, 35 Jahre alt, recipirt den 13. Novbr. 1867, ungeheilt entlassen den 1. October 1868.

Anamnese. Hereditäre Disposition ist nicht nachzuweisen. — Als Kind war Patient, mit Ausnahme von Morbilli, stets gesund. Er besuchte vom 7. bis 16. Jahre eine Realschule, lernte leicht, namentlich Sprachen, vergass das Gelernte aber eben so schnell. Nach Aussage seines Bruders, „fühlte er sich stets über seine Mitschüler erhaben, war excentrischer Natur und leicht beleidigt.“ Vom 12. Jahre an trieb er Onanie, setzte dies mehrere Jahre fort, blieb jedoch in den letzten Jahren von dieser Leidenschaft gänzlich frei. Im 14. Lebensjahre begann ein fast ununterbrochenes Leiden, bestehend in Kopfschmerzen, Flimmern vor den Augen, Sausen vor den Ohren, mitunter Zittern in den Händen; hiermit verbanden sich Anfälle von Schwindel und Ohnmachten, jedoch nicht in dem Masse, dass Patient umgefallen wäre. Ausserdem peinigten ihn viele ängstliche Träume. Im 16. Lebensjahre wurde Patient Lehrling in einem kaufmännischen Geschäfte, hielt seine Lehrzeit jedoch nicht aus, weil er in fortwährende Collisionen mit seinem Principal kam und es liebte, diesen, sowie seine eigenen Angehörigen zu verleumden. Während dieser Zeit bis zum 21. Jahre rauchte er stark, beging Excesse in Baccho et Venere, soll sich jedoch nicht inficirt haben. In diesen Jahren litt er viel an Kopfschmerzen und klagte namentlich über ein „kurzes Gedächtniss“, brauchte deshalb ½ Jahr hindurch eine Kaltwasserkur, jedoch ohne wesentlichen Erfolg. Darauf lebte er drei Jahre hindurch ohne Beschäftigung, bis er im 24. Jahre in's Militair als

einjähriger Freiwilliger eintrat. Hier litt er ebenso an Kopfschmerzen, konnte das Commando nicht recht hören wegen Rauschens vor den Ohren und liess öfters das Gewehr fallen, weil er sich zu schwach fühlte. In's Lazareth geschafft, scheint er anfänglich als Simulant betrachtet worden zu sein. Er litt hier an denselben Sensationen, auch an „Kribbeln in der Zungenspitze“ etc., ein wirklicher epileptischer Anfall war indessen nie eingetreten. Nach sieben Monaten wurde dann Patient als Invalide entlassen.

Sein Geist war in dieser ganzen Zeit nicht mehr frei. — Vor ungefähr 15 Jahren scheint dann ein Exaltationsstadium eingetreten zu sein. Er führte, wie er selbst angiebt „ein recht flottes Leben“, lag mehr als sonst in den Kneipen und liederlichen Lokalen und zerfiel mit seiner Familie gänzlich, über die er an öffentlichen Orten Lügen in Umlauf brachte. Dabei wollte er „Professor der Sprachen“ werden, mehr verstehen als die Fachmänner hierin und betrug sich so auffällig, dass er auf Veranlassung seines Bruders ärztlich untersucht wurde. Der Arzt gab damals zu, „dass Patient zu Zeiten ganz abwesend und kopfleidend sein möge, zu andern Zeiten jedoch ganz vernünftig sei.“ — Im Jahre 1859 war Patient in Hamburg als Reisender engagirt, wurde dort „etwas gesetzter“ und versah ziemlich ordentlich seine Geschäfte. Doch dauerte dies nicht lange und er reiste auf eigene Rechnung einige Jahre in Russland, verbrauchte jedoch viel Geld und verlor überdies sein kleines Vermögen. Er kehrte darauf nach Hamburg zurück, lebte dort wieder sehr ausschweifend, wurde sogar wegen Kuppelei angeklagt. In dem ganzen Zeitraum klagte er oft über „Kopfdrücken im Hinterkopfe“, auch gingen ihm die

Haare aus. Im October 1865 wurde Patient ganz verwirrt, kam mit seinem Wirthe in Collision, weil dieser sich den „Damenbesuch“ verbat, prügelte ihn, „weil er eine göttliche Vision gehabt und seinen Wirth zum echten Christenthum bekehren wolle.“ Auch auf der Strasse schlug er Leute ohne Grund, schrieb an den Senat, einer Dirne wegen, einen Brief, den er mit seinem Blute unterzeichnete, und beging andere leidenschaftliche, excentrische Handlungen. Er wurde dann von der Polizei verhaftet und in ein Krankenhaus gebracht. Patient nennt diese Krankheit einen „Nervenanfall“, will auch Visionen gehabt, namentlich Figuren, wie Gerippe u. a. an den Wänden gesehen haben. Ueber seinen Aufenthalt in diesem Krankenhause äussert er sich folgendermaassen: „Der ältere Arzt habe sich gar nicht um ihn gekümmert, der jüngere sich mit den Schwingungen seines Blutes beschäftigt und das habe ihm nichts genützt“. — Im Juli 1866 verliess Patient diese Anstalt, war etwas gebessert, fühlte sich im Kopfe frei, klagte aber über „Schwäche im Unterleibe“. Er schrieb dieselbe der mageren Kost jener Anstalt in Kiel zu und bedrohte seinen Bruder mit einer Anzeige bei der Staatsanwaltschaft dafür, dass er ihn im Irrenhause detinirt hatte. Pat. kam dann nach Berlin, fühlte sich hier sehr schwach, weinte häufig, lief zu vielen Aerzten herum mit allerlei unbestimmten Klagen, wie „Leberleiden, Stiche im Rücken, Schleimfluss, Druck im Unterleibe, Blähungen, Kälte in Händen und Füssen“; bald erklärte er sich für hergestellt, bald für todtkrank. Im Sommer 1867 fing er wieder eine Wasserkur an, unterbrach sie jedoch sehr bald. Seine geistige Störung wurde wieder sehr wahrnehmbar und er in die Charité aufgenom-

men, in die er sich selbst begeben, da er an „innerlichem Brande leide, andere Ideen gefasst hätte und ein Stechen im Blute fühle, auch fortwährend Fieber habe".

Status praesens. Patient ist von normaler Statur, ziemlich kräftigem Körperbau, Fettpolster ist gering. Die Gesichtsfarbe ist etwas gelblich, die Conjunctiven sind etwas bleich. Die linke Pupille erscheint weiter als die rechte, die Sprache ist etwas schwerfällig und langsam. Pathologisches sonst nicht nachweisbar. — Patient macht alle seine Angaben sehr langsam und mit geringer Zuverlässigkeit. Sein Gedächtniss erscheint etwas träge, da er sich öfters lange besinnt.

Krankheitsverlauf. 20. 11. Abends. Patient liegt ruhig im Bett, lässt den Speichel aus dem Munde fliessen und spricht mit schwacher Stimme: „es gehe jetzt mit ihm zu Ende, er werde sterben, es sei auch besser so und hätte er längst schon sterben sollen, dann hätte er seiner Familie nicht so vielen Kummer bereitet." Er klagt ausserdem über Schmerzen in der Lebergegend.

Temperatur: 38,0° C. Pulswelle normal.

21. 11. Ist heute Morgen heiterer, liest mit sichtbarer Theilnahme die Zeitung, und meint „es wäre ihm wohl!" Nachmittags klagt er über Pollutiones diurnae, zu denen er nicht beigetragen haben will, vielmehr sei er sehr aufgeregt gewesen.

22. 11. Patient ist ruhig, geht in etwas deprimirter Stimmung im Zimmer herum, hat jedoch keine Klagen.

26. 11. Ist heute eigenthümlich heiter, entgegnet auf die Frage, wie er geschlafen: „Gar nicht" dann mit glückseliger Miene: „ich habe ein Auge im Himmel gesehen . . . ein reines Diamantauge . . . ich war so verklärt . . . die ganze Krankheit ist fort . . . und die

Herren Doctoren erschienen mir alle im Licht . . . ich war ganz glücklich.“ Darauf fängt er plötzlich zu weinen an, weil er „von dem Glücke so angegriffen sei“. Dann fährt er fort: J'étais tout en larmes, j'ai versé une ondée de pleurs“ u. Aehnliches.

Die rechte Pupille ist deutlich weiter, das Gesicht ist geröthet, die Venen am Kopfe sind geschwollen. 96 ziemlich volle Pulse.

28. 11. Patient lächelt beständig. zeigt die glückseligste Miene, kommt auf den Arzt zu, zeigt ihm eine Menge Kleinigkeiten, Karten, Papierstücke, Seife und dergl., die er gesammelt hat und meint mit Applomb: „Omnia mea mecum porto!“ Er stiehlt seinen Mitkranken allerlei Sachen, hat sich aus Draht einen Dietrich verfertigt. Als ihm dieses vorgehalten wird, meint er „er wisse nicht, wie er dazu gekommen sei“.

2. 12. Der Kranke läuft viel im Zimmer herum und bringt dann und wann dem Arzte ein Anliegen vor. So verlangt er heute ins Theater zu gehen, gefragt, ob er auch Geld dazu habe, zieht er ein Stückchen Brot aus der Tasche, hält es in die Höhe und meint, dafür könne er in die Königl. Loge gehen. Auf die Erwiderung, warum gerade in die „Königliche“, äussert er schwachsinnig lächelnd: „ich bin ja der König von Aegypten.“ Als ihm darüber Zweifel ausgesprochen werden, meint er „das wird sich schon zeigen“ und geht fort.

5. 12. Patient war in den letzten Tagen immer etwas aufgeregt und zeigte ein verwirrtes Aussehen und Benehmen. Er schwatzt mancherlei, so: „ich habe ein schönes junges Mädchen geheirathet, eine Maus in Hermelin und Diamanten.“ Dabei ist seine Stimmung fortdauernd wechselnd, ohne Uebergang. Bald ist er

äusserst deprimirt und gleich darauf ohne äusseren Grund vergnügt und fröhlich. Des Nachts war er sehr unruhig, stöhnte, lief umher, so dass er isolirt werden musste.

Die Sprache ist stark stammelnd, häsitirend. Indem er aus einem Buche laut vorliest, bemerkt man ein häufiges Stocken und öfters werden ganze Wörter in einem Satze ausgelassen, ohne dass der Kranke sich dessen bewusst ist. Fragen über den Inhalt des Gelesenen vermag er nicht zu beantworten. — Patient selbst ist in fortdauernder Bewegung, die Gesichtszüge sind verfallen, die Bulbi sind beständig in oscillirender Bewegung. Die Oberlippen zucken leicht beim Herausstrecken der Zunge, die gerade aber zitternd herauskommt. Die linke Pupille ist weiter, der Gang noch sicher. Alle Bewegungen geschehen mit einer gewissen Hast, etwas ungeschickt und ist leichter Tremor zu constatiren.

Puls: 128; Radialis ziemlich stark gespannt. —

7. 12. Patient läuft viel herum, ist sehr fröhlich, spricht und singt französisch, declamirt viel mit theatralischem Pathos in exaltirten Worten, scheint sehr verwirrt zu sein. Er fühlt sich jetzt gesund, „er habe die Gehirnerweichung gehabt, sich aber durch ein gutes Recept davon geheilt.“ Patient ist alles, was man will: „Johanniterritter, Kaufmann, Fürst, hat in der Lotterie eine Masse Geld gewonnen, kann die Zither blasen etc.“

Beide Pupillen sind sehr enge, reagiren nur sehr wenig, sonstige Störungen, namentlich motorischer Art, durchaus nicht zu bemerken. —

12. 12. Ist ungemein fröhlich, ladet den Arzt zum Diner ein „es giebt dort Fasanen, Rührei, Eisbären,

die schiessen wir, heute kommt ja mein Onkel mit den Riffpiraten . . ich thue lauter Wohlthaten, wie ich es muss als Freimaurer, ich füttere selbst meine Vögel mit Wohlthaten, ... mein Oheim, der König von Preussen, sitzt auf der Gasflamme, wenn sie brennt" und mehr dergl. redet er fortwährend. — Mit Ausnahme der linken mehr erweiterten Pupille lässt sich jetzt nichts von Störungen motorischer Natur nachweisen. —

In diesen Grössendelirien verharrt nun der Kranke, schwatzt das albernste Zeug zusammen, declamirt viel und laut und musste deshalb des Nachts oft isolirt werden, klagte auch viel, dass ihm sein Essen vorenthalten würde, dass Andere ihm seine Nahrungsmittel wegnähmen, ihm Unrecht geschähe. Dabei zankt er mit den Mitkranken, schlägt diese, nimmt ihnen das Essen weg, weil es ihm gehöre und meint „es sei das Fluidum, das ihn zum Stehlen bewege." Dabei speit er sehr viel und erhält mit Erfolg: Sol. Kali chlorici (5,0) 200,0 zweistündlich einen Esslöffel. An der Stirn und den Extremitäten hat er viele Kratzwunden sich beigebracht. Die Sprachstörungen sind verschwunden. In diesem exaltirten Zustande blieb er, unter stetem Hervorbringen der oben angeführten Grössendelirien, bis zum 22. 1., wo Patient sich sehr deprimirt fühlt, keine Arzenei nimmt, sie vielmehr ausspeit, verzweiflungsvoll jammert, „der ganze Körper sei ihm zerfetzt, er müsse eine Dornenkrone tragen u. s. w."

29. 1. Er fühlt sich sehr schwach, sah auch sehr matt aus, stöhnt, kratzt sich die Schörfe ab, meint aber „er sei ganz gesund". Dabei ist er noch immer sehr deprimirt und spricht mit leiser, schwacher Stimme.

12. 2. Trotz starken Essens nimmt der Kranke

sichtlich ab: durch den Schlag eines Mitkranken bekommt er rechts ein Othämatom, ist darüber sehr kläglich, springt dann mit einem Male hastig auf und prügelt einen anderen Kranken. Mit Vorliebe bestiehlt er seine Umgebung.

Gegen Ende des Monats wurde er wieder sehr unruhig, spie fortwährend, verlangte eine Uhr mit Brillanten, „da er eine Reise um die Welt machen müsse, da er der Sohn des alten Fritz, Friedrich VI., sei, oder auch Fidelio.“ Im Monat März bleibt diese Stimmung, er singt oft Opernarien, d. h. Texte mit zu anderen Werken gehörigen Melodien. Ende März stellten sich Diarrhöen ein, die sehr hartnäckig werden, und erhält Patient: Acid. tannicum, Ipecacuanha, Opiate.

7. 4. Zeigt sich bei starker Diarrhoe, die vergebens bekämpft wird, Oedem der Füsse und Röthung nebst Schwellung der rechten Wange, die sich bis über die Nase hinzieht. Temperatur steigt bis 39,0° C., und fiebert der Kranke ziemlich stark. Trotz Extr. sem. Strychni, Argent. nitr. dauern die Diarhöen fort, sind blutig tingirt, es besteht dabei starker Meteorismus und ist der Leib auf Druck sehr empfindlich. Auf Clysmata mit Argent. nitr. werden die Diarhöen etwas coupirt, das Blut verschwindet. Patient ist jetzt sehr collabirt, erhält gute Diät, Rothwein u. s. w., geistig ist er dabei sehr deprimirt, weint viel, will stets aus dem Bett und aus der Anstalt heraus, „da er zu grosse Verluste habe, Millionen einbüssen müsste“. Diese Diarrhöen verminderten sich im Laufe des April, verschlimmerten sich aber auch öfters, so dass Patient fortdauernd bettlägerig blieb und Gebrauch machen musste von Liq. ferri sesquichl., wonach Mitte Mai endlich die Diarrhöen gestopft wurden und Patient von

dem Collapsus, der ihn befallen, sich etwas erholen konnte. Motorische Störungen sind in dieser ganzen Zeit nicht nachzuweisen gewesen.

14. 5. hatte der Kranke einen epileptoiden Anfall, welcher zehn Minuten dauerte, und bei dem Zuckungen aller Extremitäten eintraten. Nach demselben schien Patient mehr als sonst abwesend zu sein. Er wurde darauf einige Tage bettlägerig.

24. 5. Patient sieht noch immer sehr bleich und verfallen aus, ist sehr deprimirt, äussert aber die verworrensten Grössenideen; so will er einen Boulevard du temple um ganz Europa machen und alles dabei mit Brillanten besetzen.

Die linke Pupille ist weiter als die rechte, man bemerkt ein beständiges Zucken im beiderseitigen Orbicularis palpebrarum. Der Händedruck beiderseits ist kräftig.

8. 6. Patient sieht noch immer sehr blass aus, hat aber schon zugenommen, er spricht immer von den grossen Verlusten, die er durch seinen Aufenthalt in der Charité erleide, er wolle wieder nach Russland gehen, wo er Opernsänger sei, er könne ja auch 7 verschiedene Sprachen u. s. w. Dabei declamirt er wieder, singt und bringt einzelne Wörter aus französischer, russischer, italienischer Sprache ohne Zusammenhang hervor. In der Mitte des Monats wurde er ruhiger, dies blieb auch die Monate Juli und August, er war aber noch immer sehr störend dadurch, dass er seinen Mitkranken allerlei Kleinigkeiten wegnahm und hierdurch Zänkereien verursachte. Er sammelt allerlei, Scherben, Steinchen u. s. w., querulirt beständig um Verlegung nach einer anderen Station, oder um Entlassung. Er äussert seine Grössenideen nur dann,

wenn er von Anderen darauf gebracht oder direct nach denselben gefragt wird. Er wurde jetzt gerichtlich für blödsinnig erklärt, obgleich er schon viel früher es gewesen.

16. 8. Patient erzählt, es sei ihm in der Nacht gewesen, als ob ihm eine Blase im Gehirn gesprungen wäre, er fühlte heute daher, wie es Alles dummes Zeug gewesen, was er geschwatzt habe. Einige Tage früher sei es ihm im Kopfe, namentlich rechts so sehr dumpf gewesen. In der Nacht habe er sich gesagt: „Was bist du dumm gewesen, was hast du für allerlei Spleen gehabt, das ist ja alles Blödsinn.“ Was er von Sprachen gefabelt, bestehe darin, dass er bei seinen verschiedenen Reisen einige Brocken gelernt und die habe er zusammen hingesprochen, er könne nur deutsch. Seine Cousine, die er liebe, habe über ihm geschwebt, wie ein Engel, diese hätte ihm die Krankheit verscheucht, er wolle sie daher heirathen. Jetzt sei er ganz gesund, wolle entlassen werden, dann nach Hamburg gehen und dort viele Sprachen erlernen. Seine Lage sei jetzt sehr günstig, daher sei er jetzt auch so sehr zufrieden und glücklich. Der Kranke hält sich übrigens sonst ruhig, spricht zwar viel, aber nicht ohne Urtheil und Zusammenhang, ist auch über seinen Aufenthaltsort und über die Zeit, in der wir leben, völlig orientirt und antwortet mit ziemlichem Verständnisse auf ihm vorgelegte Fragen. Körperlich hat er sich auch wieder erholt, man bemerkt nur, dass die linke Pupille etwas erweitert ist; motorische Störungen sind nicht zu bemerken, ebensowenig solche der Sensibilität. Die Sprache ist fliessend, Patient stottert nicht, lässt keine Sylben noch Worte aus. Der Gang ist sicher und fest, die oberen Extremitäten eben-

falls ohne wahrnehmbare Störungen. Patient vermag mit geschlossenen Augen zu stehen, schwankt nicht und kann auf einem Fusse stehen, und einen Stuhl ersteigen, ohne sich mit den Händen zu halten, wie überhaupt seine körperlichen Kräfte erfreulich zugenommen. Dasselbe Verhalten war in der folgenden Zeit zu constatiren. Patient verhielt sich namentlich merkwürdig ruhig, wenngleich er auch leicht erregt werden konnte. Ende September hatte er Besuch von seiner Tante, mit der er sich über Verschiedenes, namentlich aber über seine beabsichtigte Verheirathung mit der Cousine unterhielt. Da ja das Geld bei ihm keine Rolle spielte, so wolle er dann mit seiner jungen Frau nach Italien reisen und dergleichen. Im ganzen Gespräch, wobei er sehr viel plauderte, schimmerte immer eine gewisse Erregbarkeit durch, die Grössenideen waren mehr Reminiscenzen der vorhergegangenen.

Leider konnte dieser interessante Fall nicht länger beobachtet werden, da die Verwandten den Patienten am 1. Oktober 1868 aus der Königl. Charité herausnahmen, und konnte nur noch constatirt werden, dass keine motorische Störung mehr vorhanden, obgleich dieselbe namentlich in Bezug auf die Sprache im Anfangsstadium vorhanden war. — —

W. L., Gesandschaftssekretair, 45 J., recip. 18. Mai 1867. Geheilt entlassen 27. Nov. 1867, dann wieder recipirt den 23. Juli 1868 und noch in der Anstalt. Patient war 12 Jahre lang in Brasilien und hatte dort vor 3 Jahren einen Typhus überstanden. Bei seiner Rückkehr fiel es seiner Familie auf, dass er auffallend nachgiebig und demüthig erschien, ja kleinlaut mit Neigung zum Grübeln und Hinbrüten, während er früher sehr lebhaft und bestimmt gewesen, auch vermisste

man die frühere Energie bei Ausführung seiner Geschäfte. Ueber körperliche Leiden, ausser Schlaflosigkeit, klagte Patient nicht. Sehr bald quälten ihn „böse Gedanken", er sei ein Verbrecher, habe seine Familie ins Unglück gestürzt, er gehöre vor den Richter etc. Es verschlimmerten sich diese Hallucinationen und Patient versuchte sich durch einen Stich mit einem Zirkel in die Herzgegend zu entleiben. Die Wunde erwies sich nicht als lebensgefährlich und heilte bald. Die Hallucinationen wurden immer stärker, es traten Verfolgungsideen, Furcht vor Verhaftung u. dgl. auf. Der Kranke hatte früher geklagt, dass er auf der sehr stürmischen Seefahrt oft recht heftige Kopfschmerzen gehabt, der Kopf ihm „duselig und benommen" gewesen sei, dass er nicht habe schlafen können und was er etwa gelesen, nicht verstanden habe, und er oft an Frösteln gelitten. Patient, ein mittelgrosser Mann von guter Muskulatur, wurde unter der Diagnose „Melancholie" in die Abtheilung aufgenommen.

Seine körperliche Untersuchung ergab keine besonderen Abnormitäten, die Motilität namentlich schien nicht gestört, nur waren die Bewegungen sämmtlich etwas schwach und zitterte die Zunge ein wenig beim Herausstrecken. Sprachstörungen jedoch sind nicht wahrzunehmen. Er giebt höchst ungern Antwort, zeigt überhaupt einen hohen Grad von Depression, sitzt mit gesenktem Haupte da, ist still, in sich versunken, spricht spontan gar nicht, auf Anreden nur langsam und mit leiser Stimme. Während längerer Zeit verharrt er nun in diesen Gemüthsstörungen, klagt, dass quälende Bilder ihn verfolgten, dass er ein Verbrecher sei, da er viele Menschen, während er in Santa Isabella Colonie-director war, unglücklich gemacht, dass er zur Strafe

in's Irrenhaus gekommen sei, dass er einen Mord begangen, dass aber seine ganze Krankheit davon herrühre, dass ihm das Einführen einer brasilianischen Seidenraupe nicht gelungen. Patient klagte in der folgenden Zeit oft über Verstopfung, seine Niedergeschlagenheit blieb dieselbe. Er hält sich nicht für geisteskrank, sondern verlangt vor dem Richter gebracht zu werden. Auch im folgenden Monat blieb Patient deprimirt, klagte über Magendrücken, meint, es wäre ihm nicht zu helfen, er wisse nicht, was er anfangen solle, er denke nur an sein Ende u. s. w. — Dabei ist der Gesichtsausdruck starr und deprimirt, doch die Pupillen gleich und von guter Reaction. — In der Mitte des Monats hatten die ausgestreckten Hände einen leichten Tremor und zitterte die Zunge stark. — Auch im Monat August und September war die deprimirte Stimmung vorherrschend, doch traten auch einzelne Zeiträume ein, in denen der Kranke ruhiger wurde und für tröstendes Zureden zugänglicher, doch blieben die Klagen über Verwirrtheit und dumpfes Gefühl im Kopfe bestehen.

Die bei ihm bestehende Obstipation und damit verbundenen Klagen über Magendrücken, Sodbrennen werden durch Gebrauch von Extr. Aloës, Colocynthidis und Marienbader Kreuzbrunnen gehoben. Die Hallucinationen, namentlich solche des Gehörs, bestehen fort. Im Laufe der Monate October und November besserte sich Patient zusehends, er wurde belebter, theilnamsvoller und sprach sich über seine Krankheit freier aus, über seine vereitelten Unternehmungen u. s. w. Sein Geist wurde auch freier, seine Intelligenz schien wieder geweckt, er wurde geistig reger und konnte Ende November als „geheilt“ entlassen werden. Motorische

Störungen waren während der ganzen Zeit nicht bemerkt worden, namentlich waren die Pupillen stets gleich gewesen und hatten gut reagirt.

Patient, der darauf im Ministerium der auswärtigen Angelegenheiten angestellt wurde, verhielt sich in der folgenden Zeit bis zum Monat April des nächsten Jahres psychisch völlig normal, war auch thätig und erfreute sich der Zufriedenheit seiner Vorgesetzten. Von dieser Zeit fing er an, über sein kärgliches Gehalt unzufrieden zu werden und gerieth einige Male in völlig tobsüchtige Aufregungen, bei denen er sogar seine Frau und Kinder bei den geringsten Veranlassungen misshandelte. Er verliess dann im Juni seine Familie und miethete sich ein eigenes Zimmer, und schrieb dann in der Folge der Zeit einen groben Brief an den Ministerpräsidenten. Während jener tobsüchtigen Anfälle zitterte er stark am ganzen Körper.

Zum zweiten Male in die Heilanstalt der Charité aufgenommen, kann sich Patient an die Ordnung des Krankenhauses nicht gewöhnen, er ist ungemein heftig, behauptet geistig völlig gesund zu sein und nur an einem nervösen Zittern zu leiden, das er seinem ersten Aufenthalte in der Charité verdanke. Es ist kein Gespräch mit dem Kranken wegen seiner Heftigkeit zu führen; auch mit seinem Mitkranken verträgt er sich nicht, sondern schlägt sie bei der geringsten Gelegenheit, weil sie „dummes Vieh“ wären, das nicht anders im Zaume zu halten sei. In den nächsten Monaten behielt er dasselbe Betragen, wurde höchstens noch übermüthiger, wollte „sogleich“ entlassen werden, um Generalconsul in Brasilien zu werden, da er nur allein dazu die Fähigkeiten besässe, verlangte aber mindestens 15,000 Thaler Gehalt, um Preussen würdig zu

vertreten. Schon im Monate November zeigte sich die psychische Schwäche, er sammelte Korke, Scherben, weil er „sie vielleicht gebrauchen könne", ging auf dem Corridor kindisch lächelnd und in die Hände klatschend umher. Er wurde dann abwechselnd wieder ruhig und wieder sehr gereizt. So schrieb er in solchem Stadium einen Brief an seine Frau, in denen er sie und seine Kinder der Blutschande bezichtigte, sich von ihr scheiden lsssen und ein blutjunges schönes Mädchen heirathen wollte. Inzwischen solcher Aufregung beschäftigt er sich in kindischer Weise mit seinem Essen, beklagt sich über Qualität und Quantität der Speisen u. s. w., ebenso hatte er wieder Hallucinationen. Mitunter ist er sehr heiterer Stimmung, spricht in burschikoser Weise, will aus der Anstalt heraus, da sie ein „Affenhaus" wäre.

Im Dezember hatte er eine Vision, in der Gott ihm ein Geheimniss für Preussens Zukunft aus dem Jahre 1848 mitgetheilt, mit dessen Hilfe er noch mehr leisten könne, wie von Bismarck, wie Christus eine Mission für Jsrael, so habe er eine solche für Deutschland, das er zum Kaiserreiche machen wolle und solle. Patient ist sehr aufgeregt und tobsüchtig, welche Stimmung mit wenigen Remissionen mehrere Monate blieb. Im März d. J. wurde er etwas ruhiger, benahm sich wieder sehr burschikos, bis er im April ganz verwirrt wurde, zusehends körperlich zunahm, geistig aber viel stumpfer wurde bis zum Monat Mai, wo er sehr heiter wurde, sehr viel sang und schwatzte. Im Anfang Juni erlitt er einen epileptiformen Anfall, nach welchem er, ganz in sich versunken, nichts sprach und auf Befragen antwortete, „dass ihm die Kehle zugeschnürt

sei, er nicht sprechen könne.“ Jetzt zeigten sich Sprachstörungen, Ungleichheit der Pupillen und musste die Diagnose auf Paralyse gestellt werden. —

THESEN.

1. Projectile, die in der Nähe grösserer Gefässe und Nervenstämme liegen, sind sofort zu extrahiren.
2. Selbst bedeutend hohes Fieber bei Fällen vorgeschrittener Phthisis pulmonum gestattet nicht die Anwendung der Digitalis.
3. Die macerirt geborene Kindesleiche ist nicht todtfaul, sondern hydropisch.

Verfasser, geboren zu Pr. Stargardt am 6. August 1843, evangelischer Confession, besuchte die Gymnasien zu Prenzlau und Konitz, von welchem letzteren er Ostern 1865 mit dem Zeugniss der Reife entlassen wurde. Er wurde dann als Eleve des Königl. med. chir. Friedrich-Wilhelms Instituts auf der med. chir. Akademie für das Militair immatriculirt und bestand im Sommer 1867 das Tentamen physicum. Während seines Quadrienniums besuchte er die Vorlesungen und Kliniken folgender Herren: Böhm, du Bois-Reymond, Braun, Dove, Ebert, Ehrhardt, Frerichs, Gaehde, v. Graefe, Hirsch, Hofmann, Jüngken, von Langenbeck, von Lauer, Lewin, Lieberkühn, Liman, Loeffler, J. Meyer, Mitscherlich, Peters, Reichert, Rose, Skrczeczka, Schneider, Schöller, Sonnenschein, Schultz-Schultzenstein, Traube, Troschel, Virchow, Waldau, Werder, Westphal, denen allen er hiermit seinen wärmsten Dank ausspricht. Am 9. Februar cr. bestand er das Examen rigorosum und ist seit dem 15. Februar cr. in der Königl. Charité als Unterarzt thätig.